Aus der Maison de santé in Schöneberg-Berlin.

Zur Kenntnis der Dementia paralytica beim weiblichen Geschlecht.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Medizinischen Fakultät der Universität Rostock

vorgelegt von

GEORG DOBRICK,

prakt. Arzt.

Rostock.

Rats- und Universitäts-Buchdruckerei von Adlers Erben, G. m. b. H.

1905.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät zu Rostock.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schuchardt.

Über weibliche Paralysé hat wohl Sander zuerst eingehende Untersuchungen angestellt.

In seiner im Jahre 1870 veröffentlichten Abhandlung[1]) hebt er zunächt die Seltenheit der Paralyse beim weiblichen Geschlecht hervor und vermag dafür keine genügende Erklärung zu finden. Die Paralyse tritt nach ihm bei Frauen in höherer Altersstufe auf. Keine Frau war unter 30 Jahren, die meisten über 40. Der Verlauf ist weit langsamer, und das prodromale Stadium dehnt sich bei Frauen länger aus als bei Männern. Die weibliche Paralyse hat einen ruhigeren und milderen Charakter. Diese Differenzen sind begründet in den Beschäftigungen und der Lebensweise der beiden Geschlechter. Es finden sich daher auch in differenzierter Weise alle markanten Symptome ebenso wie bei der männlichen Paralyse. Die Grössenideen haben eine gewisse Einförmigkeit und dehnen sich vorzugsweise auf Kleider, Liebhaber und Schmucksachen aus.

[1]) Sander, Die paralytische Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht. Berliner Klin. Wochenschrift 1870, Nr. 7, S. 81.

Ferner sind häufig hypochondrische Vorstellungen vorhanden, ebenso Stimmungswechsel und triebartige Handlungen. Paralytische Anfälle treten weniger häufig als bei Männern auf. Das Verhältnis der Männer zu den Frauen findet Sander als 10,5:1, während es bei anderen Autoren 7,5:1 ist.

Sander konstatiert schon damals eine allgemeine Zunahme der weiblichen Paralyse. Trotzdem eine grosse Anzahl paralytischer Frauen ausserhalb der Anstalt bleibt, oder als Gehirnkranke in anderen Krankenhäusern behandelt wird, bleibt das Verhältnis doch immerhin ein ungünstiges.

Ein ähnliches Überwiegen des männlichen Geschlechts findet sich nach Sander auch bei anderen organischen Gehirnkrankheiten: z. B. bei Tabes, Atrophia opticorum, multiplen Neuromen, Tumoren des Gehirns, besonders des Kleinhirns und der Brücke, welch letztere ausschliesslich bei Männern vorkommen. Sander stellt daher das allgemeine Gesetz auf, dass organische Krankheiten der Hirnhäute und der Nervensubstanz überhaupt bei Männern häufiger sind. Ursachen sind wohl die grösseren Anstrengungen in der Berufstätigkeit, Verletzungen und Insolation, denen sich die Frau mehr entziehen kann. Es kommt dazu der bei dem männlichen Geschlecht ungleich häufigere Missbrauch von Alkohol und Tabak. Ferner scheinen überhaupt die Eigenschaften, welche das männliche Gehirn vom weiblichen unterscheiden, nämlich die

Grösse, das Gewicht im ganzen und der einzelnen Teile zu einander, die das männliche Gehirn auch zu grösseren Leistungen befähigen, dadurch indirekt die Veranlassung zur häufigeren Einwirkung schädlicher Potenzen zu sein. Die Heredität spielt bei der weiblichen Paralyse eine geringe Rolle.

Simon hat in seiner im Jahre 1871 erschienenen Monographie [1]) der weiblichen Paralyse ein besonderes Kapitel gewidmet. Er berücksichtigt hauptsächlich Krankenmaterial aus Hamburg und betont zunächst das Zurücktreten der weiblichen Paralyse gegenüber der männlichen.

In Hamburg war dieses Verhältnis 1:4.

Ferner erwähnt Simon das auffallende Verschontsein der höheren Stände. Eine besondere Beteiligung der Prostitution kann er nicht nachweisen. Es steht somit eine relative Immunität des weiblichen Geschlechts gegenüber der Paralyse fest, ohne dass eine genügende Ursache dafür angegeben werden kann. Die weibliche Paralyse hat besondere Eigentümlichkeiten, verläuft ruhiger und langsamer und ihre Dauer beträgt 5—6 (?) Jahre. Es kommen jedoch auch galoppierende Fälle vor. Die Grössenideen sind einförmiger und eng umgrenzter und drehen sich hauptsächlich um schöne Kleider, viele Liebhaber und wunderbare Schwangerschaften.

---

[1]) Simon, Die Gehirnerweichung der Irren. Hamburg 1871. S. 57 ff.

Simon hat ferner eine Anzahl paralytischer Frauen unter 20 Jahren beobachtet.

Die Untersuchungen von Krafft-Ebing über die weibliche Paralyse[1]) datieren aus dem Jahre 1877.

Krafft-Ebing betont, dass noch im Jahre 1859 Neumann das Vorkommen der Paralyse bei Frauen leugnet. Nach seinem an dem Material der Grazer Irrenanstalt angestellten Untersuchungen findet Krafft-Ebing das Verhältnis der weiblichen Paralytiker zu den männlichen wie 1:8.

Dasselbe Zahlenverhältnis ist auch bei der Tabes dorsalis vorhanden.

Bei Frauen kommen als Ätiologie hauptsächlich Heredität, Exzesse in Baccho et Venere, Kopfverletzungen, der Kampf ums Dasein, Neuropathie schwere und gehäufte Geburten, das Klimakterium, Menstruations-Anomalien und moralische Ursachen in Betracht.

Den Einfluss der Heredität gibt Krafft-Ebing als gering an, dagegen schreibt er dem Klimakterium eine sehr wichtige Rolle zu und zwar infolge der fluxionären Hyperämien zum Gehirn, welche als klinischer Ausdruck der vasamotorischen Innervationsstörungen anzusehen sind.

Die zahlreichsten Erkrankungen fallen in das Alter zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre.

---

[1]) Von Krafft-Ebing. Zur Kenntnis des paralytischen Irreseins beim weiblichen Geschlecht. Archiv f. Psych. Bd. VII. (1877) S. 182 ff.

Krafft-Ebing hebt ebenfalls die grosse Seltenheit der weiblichen Paralyse bei den höheren Ständen hervor.

Tobsucht und paralytische Anfälle kommen bei den Frauen seltner vor. Die Krankheitsdauer ist eine längere als bei den Männern. Der Befund an der Leiche differirt nicht wesentlich.

Seine Untersuchungen über weibliche Paralyse hat Jung im Jahre 1877 publizirt[1]). Sie reichen bis zum Jahre 1830 zurück und sind an dem Material der Irrenanstalt Leubus gemacht. Jung erwähnt ebenfalls, dass die Paralyse bei den Frauen der unteren Stände im Zunehmen begriffen ist, und führt als Ursache hierfür den vermehrten Gebrauch von Alkohol und Kaffee (?) an, in zweiter Linie den Kampf ums Dasein.

Er betont ferner die engen Beziehungen zum Geschlechtsleben und bezeichnet die weibliche Paralyse direkt als eine Krankheit der Wechseljahre.

Das Verhältnis zu den männlichen Paralytikern gibt Jung auf 1:8 an, und die weitaus grösste Zahl der Frauen erkrankte zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre.

Die Dauer betrug 1 Monat bis zu 15 Jahren. (?)

Es starben 30 % aller weiblichen Paralytiker zwischen dem 6. und 12. Monat. Syphilis als Ursache gibt er nur in einem einzigen Falle an.

[1]) Jung: Über Paralyse der Frauen. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 35, S. 235 ff.

Die Heredität spielt bei der weiblichen Paralyse eine geringe Rolle (5 unter 45). Eine wichtigere Ursache ist der Potus (6 unter 45). Nicht weniger als 60 % aller Frauen befanden sich im Klimakterium. Auf Grund dieser überaus hohen Prozentzahl nimmt Jung vasamotorische Störungen und eine abnorme Durchlässigkeit der Gefässwände als Hauptursache der Paralyse an.

Jung will demgemäss auch bei allen Kranken eine Neigung zu Wallungen nach dem Kopfe, oft schon Jahre lang vor dem Ausbruch der Krankheit beobachtet haben.

Ferner betont Jung, dass in 75 % aller Fälle ein sogenanntes „melancholisches Vorstadium" vorausging.

Was die klinische Form der weiblichen Paralyse anbetrifft, so waren unter 45 Fällen eine demente, 6 „melancholisch Verrückte" und 35 „farbenreiche Manien" vorhanden.

Tabische Formen waren sehr selten und ebenso hat die Prostitution nur einen geringen Einfluss (2 unter 45). Die Gesamtdauer war kürzer als bei der männlichen Paralyse.

Jung hat dann im Jahre 1878 weitere Untersuchungen über weibliche Paralyse veröffentlicht [1]).

Bereits in dem Zeitraum von 1830 bis 1840 waren 5 paralytische Frauen in Leubus zur Beobachtung gekommen.

[1]) Jung, Über Paralyse der Frauen. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 35, S. 625 ff.

In dem Jahrzehnt von 1841 bis 1850 waren dauernd 25 vorhanden. Die grösste Mehrzahl der Kranken befand sich im Alter zwischen 31 bis 45 Jahren (66,2 %).

Unter 95 Frauen waren 17 ledig, welche merkwürdiger Weise von Beruf zur Hälfte Köchinnen waren. Diese 17 Ledigen litten alle an Menstruationsbeschwerden.

Heredität war bei 30 % vorhanden, während an Syphilis angeblich nur 3 Frauen von 95 gelitten haben.

Die ersten Anzeichen lagen oft 5 bis 6 Jahre zurück und bestanden hauptsächlich in Anfällen.

Fast alle Kranken, mit Ausnahme der an der dementen Form leidenden, hatten ausgedehnte Halluzinationen (Katzen, Schlangen, Vögel, Ungeziefer).

Remissionen traten in 33 % der Fälle ein. Als genesen konnten 7 Fälle bezeichnet werden (?).

Weitaus der grösste Teil litt an der klassischen Form. Jung behauptet daher, dass diese Form bei Frauen häufiger sei, als bei Männern.

Die einfache demente Form war nur in 18 Fällen unter 95 vorhanden.

Weitere Untersuchungen Jungs beschäftigen sich mit den Sinnestäuschungen bei paralytischen Frauen[1]).

[1]) Jung, Über die Sinnestäuschungen paralytischer Frauen. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 36, S. 406 ff.

Es fanden sich in 54,2 % Halluzinationen des Gesichts und des Gehörs. Jung betont das episodische Auftreten derselben; sie unterscheiden sich ferner in nichts von den bei anderen Geistesstörungen beobachteten und bilden überhaupt ein mehr untergeordnetes Moment der Krankheit.

Mendel hat in seiner bekannten Monographie [1]) der weiblichen Paralyse besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Er betont zunächst, dass eine Berechtigung für die Aufstellung einer besonderen femininen Form nicht vorhanden sei.

Bei der weiblichen Paralyse ist nach Mendel die galoppierende und tabische Form selten. Häufig sind melancholische Prodrome vorhanden.

Die Grössenideen haben eine besondere feminine Färbung. Die paralytischen Anfälle treten nicht so häufig als bei Männern auf. Die gesamte Dauer der Krankheit ist länger, die Remission seltner und die demente Form sehr häufig. Die besseren Stände sind von der weiblichen Paralyse fast verschont. Die Prostituirten dagegen stellen ein grosses Kontingent. Die weibliche Paralyse ist in der Zunahme begriffen.

Das Alter ist höher wie bei den Männern, und das Klimakterium spielt eine grosse Rolle. Die

[1]) Mendel, Die progressive Paralyse der Irren, Berlin, 1880. Siehe S. 26 ff, S. 230 ff, S. 246 ff, S. 251 ff.

sonstigen die Frauen vorzugsweise treffenden Schädlichkeiten, wie Gravidität, Puerperium und Lactation spielen dagegen nur eine geringe Rolle. Das Fehlen der Menstruation ist gewöhnlich als eine Folge der Paralyse zu betrachten.

Mendel erklärt das seltenere Auftreten der Paralyse bei den Frauen durch das Fehlen der mächtigen Einflüsse, wie sie bei Männern in der Mehrzahl vorhanden sind. Er betont ebenfalls den geringen Einfluss der Heredität und gibt sie nur zu 34,8 % an, während sie bei den primären Psychosen in 56,5 % vorhanden ist.

Auffallend häufig findet sich in der Anamnese Apoplexie bei den Eltern.

Eickhold hat an dem Material der Grafenberger Anstalt Untersuchungen über die weibliche Paralyse angestellt[1]). Er findet das Verhältnis zu den männlichen Paralytikern wie 1:6. Die Heredität spielt ebenfalls keine grosse Rolle, dagegen sind Klimakterium und Gravidität eine häufige Ursache. Er selbst allerdings vermochte nur einmal das Klimakterium als Ursache nachzuweisen und glaubt daher, dass die bei der Paralyse vorhandenen, häufigen Ernährungsstörungen evtl. ein „Klimakterium praecox" hervorrufen können.

Der Schwangerschaft schreibt Eickhold eine geringe Rolle zu.

[1]) Eickhold, Zur Kenntnis der Dementia paralytica. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 41, S. 42 ff.

Nach den Untersuchungen Fraenkels in der Bernburger Anstalt[1]) aus dem Jahre 1885 ist die Zahl der paralytischen Frauen im Wachsen begriffen.

Fränkel betont ebenfalls die ausserordentliche Seltenheit der weiblichen Paralyse bei den höheren Ständen.

Er findet unter seinen Kranken ca. 3 % Prostituirte. Heredität war in 25 % aller Fälle vorhanden.

Die meisten Kranken befanden sich in dem Alter zwischen 30 und 40 Jahren, und der weitaus überwiegende Teil war verheiratet. Fast $^1/_3$ aller weiblichen Paralysen starb in den ersten drei Monaten des Anstaltsaufenthalts.

Kellner hat in seiner im Jahre 1887 veröffentlichten Dissertation[2]) 28 paralytische Frauen in der Irrenanstalt Saargemünd beobachtet. Das Verhältnis zu den Männern betrug 1 : 3,7 %, und es konnte keine Zunahme der weiblichen Paralyse festgestellt werden. Die meisten Erkrankungen waren in einem Alter von 30 bis 40 Jahren. Unter den 28 Fällen findet sich Heredität nur 4 Mal, Lues nur einmal, Potus dagegen auffallend häufig, nämlich 13 Mal.

[1]) Fraenkel, Randbemerkungen zur Statistik der progressiven Paralyse der Frauen. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 41, S. 167 ff.

[2]) Kellner, Beobachtungen über Dementia paralytica bei Frauen, Dissertation. Marburg, 1887.

Im ganzen kamen wenig Störungen in der Menstruation vor und nur in 4 Fällen konnte das Klimakterium einigermassen berechtigt als Ursache angenommen werden.

Nach Kellner wirken fast immer mehrere ätiologische Momente bei Entstehung der Paralyse zusammen. Als eins der wichtigsten sind Excesse in Baccho et Venere zu bezeichnen.

Die meisten seiner Patientinnen waren verheiratet, und Kinderarmut war nicht besonders hervortretend.

Kellner erwähnt ferner die auffallende Seltenheit der Paralyse bei Frauen aus höheren Ständen, und ebenso auch die Seltenheit einer vorher überstandenen Geisteskrankheit. Unter seinen 28 Paralytischen waren nur 2 derartige Fälle vorhanden.

Was die Form anbetrifft, so war weitaus die demente Form vorherrschend.

Die Remissionen waren selten und traten noch am häufigsten bei Belasteten ein. 8 Fälle hatten zeitweise paralytische Anfälle.

Die Krankheitsdauer ist nach Kellner eine längere als bei den Männern.

Sioli, Siemerling, Westphal und Wollenberg haben chronologisch das grosse Material der Charité an weiblichen Paralysen bearbeitet.

Sioli berichtet über die im Jahre 1877 aufgenommenen Fälle[1]). Das Verhältnis der weiblichen zu den männlichen Paralysen war 1 : 7. In 2 Fällen traten Halluzinationen in den Vordergrund. Nur bei 3 Frauen glaubte Sioli Syphilis als Ursache annehmen zu dürfen.

Siemerling berichtet über 440 paralytische Frauen[2]) aus den Jahren 1878—1886.

Er findet, dass bei den Frauen eine Abnahme und bei den Männern eine Zunahme vorhanden war. Das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Paralysen betrug 1 : 3,5, und die meisten Erkrankungen begannen in dem Lebensalter zwischen 36 und 40 Jahren. Er konnte ferner in den Monaten August bis Oktober die meisten Aufnahmen an weiblicher Paralyse konstatieren.

Nach Siemerling haben weder Puerperium noch Potus, noch Klimakterium einen bestimmenden Einfluss. Nur einmal konnte das Ausbleiben der Menses als Ursache angesehen werden.

Eine grosse Rolle in der Ätiologie spielen die sozialen Verhältnisse. Lues findet Siemerling in 11 % aller Fälle; ebenso konnte er mit Mendel bei den Eltern häufig Schlaganfälle feststellen.

[1]) Sioli, Über die im Jahre 1877 aufgenommenen, an allgemeiner Paralyse leidenden, weiblichen Irren. Charité-Annalen, IV. 1877, S. 455.

[2]) Siemerling, Statistisches und Klinisches zur Paralyse der Frauen. Ref. Neurolog. Zentralblatt Bd. VII. 1888, S. 333.

Von somatischen Symptomen waren reflektorische Pupillenstarre in 64 %, aufgehobene Patellar-Reflexe in 28 %, gesteigerte Patellar-Reflexe in 25 % aller Fälle vorhanden.

In dem Verlauf trat ein wesentlicher Unterschied von der männlichen Paralyse nicht hervor, doch war der Verlauf im ganzen ruhiger.

Hauptsächlich herrschte die demente Form vor.

Die Gesamtkrankheitsdauer findet Siemerling zu $2^1/_2$ Jahren.

Die Untersuchungen Westphals dehnen sich auf den Zeitraum vom Juli 1891 bis Januar 1893 aus und berücksichtigen 148 Fälle[1]).

Westphal betont die ausserordentliche Schwierigkeit bei den Aufnahmen der Anamnese und konnte daher in 39,8 % aller Fälle eine Ätiologie überhaupt nicht ermitteln.

Nach Westphal wirken stets eine Summe von schädigenden Einflüssen bei der Entstehung der Paralyse mit, und als den wichtigsten Faktor bezeichnet er den Kampf ums Dasein.

Syphilis war als Ursache in 7,4 %, als wahrscheinliche Ursache dagegen in 32,4 % vorhanden.

Heredität und Klimakterium spielen eine geringere Rolle. Er findet sie beide zu 5,4 %; ebenso ist die Rolle des Traumas nur eine nebensächliche. Alkohol als Ursache findet er in 3,4 %.

[1]) Westphal, Ätiologisches und Symptomatologisches zur Lehre von der progressiven Paralyse beim weiblichen Geschlecht. Charité-Annalen, Bd. XVIII, 1893, S. 719.

Unter allen seinen Patienten befand sich merkwürdiger Weise nicht eine Prostituirte (?).

Westphal betont ferner die Schwierigkeit bei der Feststellung voraufgegangener Syphilis. Von 11 Patientinnen hatten nur 4 antiluetische Kuren durchgemacht.

Durch Influenza war mehrmals eine bedeutende Verschlimmerung des Krankheitsbildes eingetreten.

Von somatischen Krankheitszeichen waren in 50 % reflektorische Pupillenstarre vorhanden; in 22 % waren die Kniereflexe erloschen, in 44 % gesteigert.

Zwischen der männlichen und weiblichen Paralyse findet Westphal keine besonderen Unterschiede.

Vorherrschend war bei weitem die demente Form.

Zweimal war es zu Konflikten mit dem Strafgesetz gekommen.

Die meisten Frauen erkrankten in dem Alter zwischen 30 und 40 Jahren; die äussersten Grenzen waren 15 und 66 Jahre.

Wollenberg hat das Material aus den Jahren 1887 bis Mitte 1891 bearbeitet und konnte im ganzen 256 Fälle weiblicher Paralyse berücksichtigen [1]).

---

[1]) Wollenberg, Statistisches und Klinisches zur Kenntnis der paralytischen Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht. Archiv f. Psych. 1894 Bd. 26, S. 472.

Er konstatiert zunächst die Tendenz der Zunahme der weiblichen Paralyse.

Das Verhältnis gibt er im Durchschnitt auf 1 : 3,5 an. Die Grenzwerte waren 1 : 2,8 und 1 : 4,4.

Am häufigsten begann die Erkrankung zwischen dem 36. und 40. Lebensjahre.

Die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme betrug im Durchschnitt 1 Jahr.

Es war fernerhin ein Wiederansteigen der Krankheitsziffer im höheren Lebensalter vorhanden. Die Zahl der verheirateten Frauen überwog bedeutend. 8,5 % der Erkrankten waren Prostituirte.

Mit verschwindenden Ausnahmen gehörten alle Kranke den mittleren und unteren Volksschichten an.

Lues war in 50,8 % aller Fälle vorausgegangen; 36 % der Frauen hatten in kinderloser Ehe gelebt.

Nach Wollenberg wirken ebenfalls stets mehrere ätiologische Momente, mindestens aber 2 zusammen.

Hauptsächlich sind es Excesse in Baccho et Venere (45,6 %). Dann folgt Belastung mit 35 % und psychische Ursachen mit 4 %. Wollenberg konnte keinen Fall finden, in dem früher eine Psychose vorausgegangen war. Auch das Trauma war als Ursache sehr selten; es konnte nur ein sicherer Fall dieser Art festgestellt werden.

In dem zweiten, als klinisch bezeichneten Teil seiner Arbeit beschäftigt sich Wollenberg hauptsächlich mit den somatischen Symptomen. Er konnte in 50 % aufgehobene Lichtreaktion der Pupillen

konstatieren. Pupillendifferenz war in 55 %, erhaltene Kniereflexe in 17,2 % vorhanden; sie fehlten ebenfalls in 17,2 %.

Die Fälle mit gesteigerten Kniephänomen waren auffallend zahlreich (57,7 %).

Was die Form der weiblichen Paralyse anbetrifft, so überwog die apathisch demente Form am meisten (54 %).

Am wenigsten war die depressive und hypochondrische Form vertreten (8 %).

Ein nicht ganz geringer Bruchteil der Kranken war mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten.

Die durchschnittliche Dauer der Krankheit betrug 23,3 Monate, die des Anstaltsaufenthalts 9 Monate.

Über 26 Fälle von weiblicher Paralyse berichtet Greppin aus der Baseler Klinik [1]).

Auch er stellt fest, dass die weibliche Paralyse im Zunehmen begriffen ist.

3,3 % sämtlicher weiblichen Aufgenommenen litten an Paralyse.

In den Jahren 1876 bis 1885 war das Verhältnis zu den Männern wie 1:7, von 1886 bis 1888 dagegen wie 1,2:4,1.

Die meisten Erkrankungen begannen in dem Lebensalter zwischen 42 bis 55 Jahren. Die jüngste Patientin war 28 Jahre alt.

---

[1]) Greppin, Über 26 Fälle progressiver Paralyse bei Frauen. Allgemeine Zeitschrift f. Psych., Bd. 46, S. 553.

Weitaus die Mehrzahl war verheiratet, resp. verwitwet oder geschieden, nur ein kleiner Bruchteil war ledig (4).

Keine einzige Patientin gehörte den höheren Ständen an.

11 der Erkrankten hatten eine selbständige Stellung bekleidet. Von ätiologischen Momenten war Lues nur in 2 Fällen vorhanden; zwei weitere Fälle waren daraufhin verdächtig. Dagegen war der Prozentsatz an Heredität und Klimakterium ziemlich erheblich (16%).

Die Gesamtdauer der Erkrankung betrug im Durchschnitt 2 Jahre; nur in einem Falle währte sie 6 Jahre. Nach Greppin sind ebenfalls charakteristische Unterschiede zwischen männlicher und weiblicher Paralyse nicht vorhanden.

In seiner Dissertation[1]) (1891) hat Berg das Material der Bonner Klinik, im ganzen 41 Fälle, bearbeitet. Berg findet das Verhältnis zu der männlichen Paralyse wie 1:5,4. In 15 Fällen war Heredität vorhanden. Drei Patientinnen waren sicher luetisch und zwei daraufhin verdächtig; doch glaubt Berg einen weit höheren Prozentsatz annehmen zu müssen. Ferner waren 6 Trinkerinnen und eine Prostituirte vorhanden; 11 Frauen hatten einen notorisch liederlichen Lebenswandel

[1]) Berg, Beobachtungen über die progressive Paralyse bei Frauen. Dissertation, Bonn 1891.

geführt. Sämtliche Fälle gehörten den unteren Ständen an. 4 von ihnen waren bereits früher geisteskrank gewesen, eine Zahl, welche bei der geringen Gesamtzahl ausserordentlich hoch erscheint.

Das Klimakterium konnte Berg nur in einem Fall als sichere Ursache annehmen.

Die meisten Erkrankungen begannen in dem Alter zwischen 30—35 Jahren, und die Dauer war nicht länger als bei Männern. Die Krankheit verlief im allgemeinen ruhiger.

Was die Form anbetrifft, so überwog die demente bedeutend.

In 7 Fällen war ein melancholisches Vorstadium vorausgegangen.

Hougberg[1]), welcher das Material der Irrenanstalt Lappwick bearbeitet hat, gibt das Verhältnis der Männer zu den Frauen wie 11 : 1 an.

Unter seinen Patientinnen befand sich keine Frau der besseren Stände.

Das Alter der Frauen beim Beginn der Erkrankung war im allgemeinen höher, als das der Männer.

Von seinen 9 Fällen waren bestimmt 4 syphilitisch (44 %), doch hält er selbst die Zahl für zu gering, um daraus weitere Schlüsse zu ziehen.

[1]) Hougberg, Beiträge zur Kenntnis der Ätiologie der progressiven Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 50, S. 546 (1894).

Die Heredität spielt nach Hougberg eine geringe Rolle, dagegen betrachtet er den Alkoholismus als wichtiges ätiologisches Moment. Sechsmal ging eine primäre Seelenstörung voraus.

Die maniakalische Form war bei weitem die häufigste, und Remissionen traten sehr selten ein.

In einem Vortrag[1]), welchen Greidenberg auf dem Kongress zu Moskau über die weibliche Paralyse gehalten hat, konstatiert er zunächst eine Zunahme derselben, und zwar tritt die Zunahme rascher ein als beim männlichen Geschlecht.

Das Verhältnis war 1 : 2, und hauptsächlich waren die niederen Stände betroffen.

Nach Greidenberg zeigt die weibliche Paralyse gewisse, ihr eigentümliche Eigenschaften, insbesondere einen langsameren Verlauf und eine längere Dauer.

In einer weiteren Arbeit[2]) über Paralyse betont Greidenberg, dass der Beginn der Erkrankung immer mehr in das jugendliche Alter fällt.

Als hauptsächlichste Ursachen führt er Syphilis, Alkoholismus und Heredität an. Bei der grössten

[1]) Greidenberg, Über die allgemeine progressive Paralyse bei Frauen. Vortrag, gehalten auf dem medizinischen Kongress in Moskau. Ref. Neurolog. Zentralblatt, 1897, Nr. 18.

[2]) Greidenberg, Zur Statistik und Ätiologie der progressiven Paralyse der Irren. Neurolog. Zentralblatt 1897, Nr. 20.

Mehrzahl seiner Fälle war Syphilis vorausgegangen, und ebenso fand sich auch überaus häufig Potus.

Schliesslich macht Greidenberg darauf aufmerksam, dass Statistiken dieser Art mit Vorsicht aufzunehmen sind, da Nationalität und Rasseeigenschaften eine grosse Rolle spielen.

Müller hat in einer Arbeit[1]), welche das Paralysen-Material der Kreis-Irrenanstalt Gabersee verwertet, der weiblichen Paralyse besondere Beachtung geschenkt. Das Verhältnis zu den männlichen Paralytikern war 1 : 7, und der grösste Teil der weiblichen Paralysen war verheiratet; 31 % der Ehen waren jedoch kinderlos geblieben, und in 34,5 % war nur ein Kind vorhanden; dreimal waren geistig nicht normale Kinder geboren worden.

Was die Ätiologie anbetrifft, so findet Müller Lues in 6,4 %, und als wahrscheinlich in 16,1 %, doch setzt er selbst Zweifel in diese Zahlen, die er als viel zu gering bezeichnet.

Auffallend gross ist sein Prozentsatz an Heredität (64,5 %), dann auch der an Trauma (6,4 %). Das Potatorium war ebenfalls reichlich vertreten.

Müller konnte ferner zwei Maxima für den Beginn resp. das Ende der Krankheit feststellen und zwar zwischen dem 26. und 30. Jahre und zwischen dem 46. und 50. Lebensjahre.

[1]) Müller, Statistische Betrachtungen über allgemeine Paralyse. Allgemeine Zeitschrift f. Psych., Bd. 54, S. 1027.

Die Gesamtdauer betrug im Durchschnitt 2 Jahre 9 Monate und war etwas länger als bei Männern.

Das weibliche Paralysen-Material der Irrenanstalt Hildesheim hat Behr in seiner 1900 erschienenen Arbeit verwertet[1]). Behr verfügt im ganzen über 108 Fälle. Der grösste Prozentsatz trat in der dementen Form auf (53,7 %), und es war eine deutliche Zunahme in den letzten Jahren zu konstatieren. Am seltensten war die depressive Form; ebenso selten waren Remissionen, dagegen Anfälle sehr häufig (58,3 %, bei Männern nur 51,3 %).

68,5 % erkrankten im Alter zwischen 35 und 50 Jahren. Die jugendliche Paralyse war bei den Frauen häufiger als bei den Männern. Die jüngste Patientin war 22 Jahre alt. Die Krankheitsdauer betrug 2 Jahre 8 Monate und war etwas länger als bei der männlichen Paralyse.

Behrs Schlussfolgerungen sind:

Keine Änderung des klinischen Bildes bei den Frauen im Gegensatz zu den Männern. Die Remissionen sind seltener, die Anfälle häufiger als bei Männern. Die Paralyse in den jüngeren Jahren ist im Zunehmen begriffen.

[1]) Behr, Beobachtungen über die progressive Paralyse während der letzten 4 Jahrzehnte. Allgemeine Zeitschrift f. Psych. Bd. 57. S. 735.

Das Material der Irrenanstalt Alt-Scherbitz an weiblicher Paralyse hat Hoppe in einer Arbeit[1]) vom Jahre 1901 verwertet, und zwar waren es im ganzen 74 Fälle. Das Verhältnis zur männlichen Paralyse betrug 1 : 5,8 %. 6,7 % aller weiblichen Aufnahmen litten an Paralyse. Die meisten Kranken waren niederer Herkunft und stammten vom Lande; der weitaus grösste Teil war verheiratet (72,8 %).

Auffallend hoch ist der Prozentsatz an Prostituirten (8,2 %).

Patientinnen der sogenannten höheren Stände fehlen völlig. Die meisten Erkrankungen befinden sich in dem Alter zwischen 35 und 45 Jahren, und es konnte kein wesentlicher Unterschied von der männlichen Paralyse in bezug auf die Krankheitsdauer konstatiert werden.

Die demente Form war vorherrschend.

Zwei Frauen hatten schon früher eine Psychose gehabt.

Als Ätiologie nimmt Hoppe hauptsächlich Heredität (51 %), dann Syphilis (23,5 %), psychische Ursachen (33 %), Alkoholismus (5,9 %) und Trauma (5,9 %) an. Er plaidiert für eine Prophylaxe der Lues, welche gleichzeitig die beste Prophylaxe für die Paralyse ist.

---

[1]) Hoppe, Statistischer Beitrag zur Kenntnis der progressiven Paralyse. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 58. S. 1079.

Das weibliche Paralysen-Material der Marburger Klinik hat Jahrmärker beobachtet und zwar erstrecken sich seine Untersuchungen[1]) auf die Zeit vom Jahre 1877 bis 1897 und insgesamt auf 54 Fälle.

Jahrmärker findet das Verhältnis zur männlichen Paralyse wie 1:7 und konstatiert eine Zunahme der Erkrankungen im letzten Jahrzehnt, wovon überwiegend die niederen Volksschichten befallen werden.

Als Ätiologie kommen hauptsächlich in Betracht: Not, Sorgen und Syphilis ($^1/_3$ seiner Fälle); seltener Heredität und Alkoholismus.

Am häufigsten begann die Erkrankung zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre; das Durchschnittsalter bei der Aufnahme betrug 43,5 Jahre.

Das Klimakterium hält Jahrmärker als aetiologisches Moment für geringfügig.

Am häufigsten war die demente Form. Die Krankheit verlief im allgemeinen ruhiger als bei den Männern, sonst waren charakteristische Unterschiede bei beiden Paralysen nicht vorhanden. Die Gesamtdauer betrug im Durchschnitt 2,6 Jahre.

Ringer hat 180 Fälle von weiblicher Paralyse in den letzten Jahren beobachtet[2]). Er findet das Verhältnis der Frauen zu den Männern wie 1:5,6.

[1]) Jahrmärker, Beitrag zur Dementia paralytica beim weiblichen Geschlecht. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 58. S. 1.

[2]) Ringer, Beiträge zur progressiven Paralyse der Frauen. Ref. Neurolog. Zentralblatt, 1904 Nr. 8, S. 371.

Der günstigste Zeitpunkt des Beginns lag in dem Alter zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr, und hauptsächlich waren verheiratete Frauen der unteren Stände von der Krankheit befallen.

Einen besonderen Einfluss des Klimakteriums, der Syphilis und der Prostitution konnte Ringer nicht nachweisen.

Am häufigsten war die demente Form; selten dagegen die typische und noch seltener die hypochondrische Form.

Material aus der Maison de santé.

Ich konnte im ganzen 168 Fälle weiblicher Paralyse bearbeiten und zwar stammen sie aus den Jahren 1865 bis 1904 einschliesslich.

Während dieses Zeitraums sind im ganzen 2026 weibliche Psychosen in die M. d. s. aufgenommen worden, so dass der Gesamtprozentsatz an Paralyse 8,2 % beträgt.

Die nachfolgende Tabelle No. 1 gibt sowohl eine Übersicht sämtlicher weiblicher Aufnahmen in den einzelnen Jahrgängen, als auch den Prozentsatz an weiblichen Paralysen an. Ferner finden sich in Kolumne 5 sämtliche männlichen Paralysen aufgezählt, welche in diesem Zeitraum aufgenommen wurden; in der Kolumne 6 ist das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Paralysen ausgedrückt.

Der Übersicht halber sind stets je 5 Jahre zusammengefasst.

Tabelle I.

Es wurden aufgenommen in den Jahren:

1 Jahrgänge:	2 Weibliche Psychosen insgesamt.	3 Davon litten an Paralyse.	4 in %	5 Männliche Paralysen.	6 Verhältnis der weiblichen zu den männlichen Paralysen.
1865—70	40	0	0	26	0:26
1870—75	108	2	1,8	67	1:33,5
1875—80	104	1	0,9	83	1:83,0
1880—85	176	4	2,3	116	1:29,0
1885—90	187	10	5,3	144	1:14,4
1890—95	204	12	5,8	120	1:10,0
1895—1900	328	36	10,9	182	1: 5,1
1900—1905	879	103	11,7	291	1: 2,8
Summa:	2026	168	8,2	1029	1: 6,1

Aus Tabelle I geht zunächst hervor, dass bis zum Jahre 1870 überhaupt keine weibliche Paralyse in die Anstalt aufgenommen worden ist. Die erste derartige Kranke wurde im Jahre 1871 aufgenommen; später sind noch die Jahre 1872, 1873, 1876, 1877, 1881 und 1883 überhaupt frei von Aufnahmen an weiblicher Paralyse gewesen.

Aus Kolumne 4, in welcher sich der Prozentsatz der weiblichen Paralysen zu der Gesamtzahl der aufgenommenen weiblichen Psychosen findet, ist ersichtlich, dass mit Ausnahme eines geringen

Rückschlages in den Jahren 1875 bis 1880 die Prozentzahl beständig im Steigen begriffen ist, und zwar ist sie seit Mitte der 80er Jahre bis zum Ende des Jahres 1904 um etwa 60 % gewachsen.

In gleicher Weise ist die Zahl der weiblichen Paralysen in den letzten 15 Jahren überhaupt gewachsen, und zwar mehr als die Zahl der weiblichen Psychosen insgesamt. In der folgenden Tabelle No. 2 habe ich dieses Anwachsen ziffernmässig ausgedrückt.

Tabelle 2.

Zunahme in Prozenten.

Jahrgänge:	1 Weibliche Psychosen.	2 Weibliche Paralysen.	3 Männliche Paralysen.
1890—1895	14,4	20,0	—16,6
1895—1900	60,7	200,0	+51,6
1900—1904	167,0	186,0	59,0

Die Zahl der weiblichen Psychosen von 1885 bis Ende 1895 ist also nur um 14,4 %, die der weiblichen Paralysen dagegen um 20 % gewachsen.

Von 1895 bis 1900 beträgt diese Zahl bei den weiblichen Psychosen 60,7 %, bei den weiblichen Paralysen dagegen 200 %.

Von 1900 bis 1904 sind die gleichen Zahlen 167 bezw. 186 %.

Es hat also eine ganz erhebliche Zunahme der weiblichen Paralyse stattgefunden.

Dieses Ergebnis deckt sich mit ganz geringen Ausnahmen mit dem in anderen Anstalten ermittelten [1]).

So betonte schon Sander (1870) die allgemeine Zunahme der weiblichen Paralyse, desgleichen Jung (1877).

Dieselbe Tendenz der Zunahme findet Wollenberg an dem grossen Material der Charité für die Jahre 1887—1891; nur allein Siemerling vermag für den Zeitraum von 1877 bis 1886 eine Abnahme der weiblichen Paralyse festzustellen.

Von neueren Untersuchungen findet Behr (1900) eine erhebliche Zunahme in den letzten Jahren, ebenso Jahrmärker (1897) besonders während des letzten Jahrzehnts.

Wie aus Kolumne 3 der Tabelle 2 hervorgeht, ist die männliche Paralyse während der letzten 20 Jahre auch nicht annähernd so schnell gewachsen, wie die weibliche; im Gegenteil, es findet sich sogar für die Jahre 1890 bis 1895 eine Abnahme um 16,6 %.

Vom Jahre 1895 ab ist dagegen wieder ein Anwachsen der männlichen Paralyse zu konstatieren und zwar für den Zeitraum von 1895 bis 1900 um 51,6 %, und für den Zeitraum von 1900 bis 1904

[1]) Um fortwährende Wiederholungen zu vermeiden, habe ich von einem nochmaligen Zitieren derjenigen Autoren abgesehen, die bereits im 1. Teil zitiert sind. Am Schluss der Arbeit befindet sich noch ein Literaturverzeichnis.

inkl. um 59,5 %, während dieselben Zahlen bei den Frauen 200 % und 186 % betragen.

In gleicher Weise hat sich damit zuungunsten der Frauen das Verhältnis der weiblichen zu den männlichen Paralysen verschoben.

Während noch in den Jahren 1875 bis 1880 in der M. d. s. eine weibliche Paralyse auf 83 männliche kam, ist von dieser Zeit ab eine rapide Verschlechterung zuungunsten der Frauen zu beobachten, so dass in dem Zeitraum von 1900 bis 1904 eine weibliche Paralyse bereits auf 2,8 männliche kommt. Diese letztere Zahl stimmt genau mit der von Wollenberg in der Charité für die Jahre 1887 bis 1891 gefundenen Zahl überein.

Noch geringere Zahlen finden sich in neueren Untersuchungen bei Müller[1]) (1 : 1,7) und bei Greidenberg[2]) (1 : 2) während ältere Untersuchungen höhere Werte angeben und zwar bis 1 : 11, welche Zahl Hougberg (1894) für das Material der finnländischen Irrenanstalt Lappwick gefunden hat.

Zweifellos spielen sowohl Rasse und Nationalität, wie Greidenberg betont, als auch die Aufnahmebezirke der Anstalten eine wichtige Rolle, denn die Zahlen aus den Irrenanstalten, welche vorzugsweise ländliches Material aufnehmen, sind durchweg günstiger für die Frauen als die derjenigen

[1]) 1898.

[2]) 1897.

Anstalten, welche grossstädtisches Material aufnehmen.

Über die Krankheitsdauer vor der Aufnahme gibt Tabelle No. 3 Aufschluss:

Tabelle 3.

Krankheitsdauer vor der Aufnahme (in Prozenten).

Bis zu 1 Monat	3 Mon.	6 Mon.	1 Jahr	1½ J.	2 J.	3 J.	4 J. u. m.
29,3	16,0	13,3	10,7	4,0	14,7	8,0	4,0

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass in 29,3 % der weiblichen Paralysen die Krankheitsdauer vor der Aufnahme eine verhältnismässig kurze war, und nur bis zu einem Monat andauerte.

Eine sichere Auskunft über den eigentlichen Beginn der Krankheit zu erhalten, ist meistens mit grossen Schwierigkeiten verbunden, wenn nicht überhaupt unmöglich, da es sich in der grössten Mehrzahl um Beobachtungen von Laien handelt, welche naturgemäss die ersten Anzeichen des Auftretens der Krankheit übersehen.

Die gefundenen Zahlen können daher nur einen relativen Wert beanspruchen.

Während die Prozentziffer zunächst allmählich heruntergeht und zwar bis zu 4 % bei einer Krankheitsdauer von 1½ Jahren vor der Aufnahme, ist jedoch der Prozentsatz derjenigen weiblichen

Paralysen, bei welchen eine längere Krankheitsdauer vor der Aufnahme vorhanden war, mit 14,7 % ein verhältnismässig grosser.

Diese Tatsache findet eine Stütze in der Angabe Sanders, dass das Prodromalstadium bei paralytischen Frauen verhältnismässig lang ist, und jedenfalls das der Männer bei weitem übertrifft.

Das von Jung (1877) erwähnte „melancholische Vorstadium", welches er in 75 % seiner sämtlichen weiblichen Paralysen beobachtet haben will, konnte ich nur 2 Mal sicher feststellen.

Auch Mendel (1880) gibt an, dass melancholische Prodrome bei der weiblichen Paralyse verhältnismässig häufig sind.

Berg (1891) führt unter seinen 41 Fällen 7 Mal „melancholisches Vorstadium" an, also auch eine verhältnismässig grosse Zahl.

Hoppe (1901) dagegen betont die Seltenheit des „melancholischen Vorstadiums".

Tabelle 4 gibt über das Alter bei der Aufnahme Aufschluss.

Tabelle 4.

Alter bei der Aufnahme

(in Prozenten)

20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60
0	2,6	15,4	21,4	29,1	14,3	8,5	8,5

Die häufigsten Aufnahmen fanden also in dem Lebensabschnitt zwischen dem 40. bis 45. Jahre statt.

Annähernd gleich gross ist die Zahl der Aufgenommenen in dem Alter zwischen 35 und 40 Jahren. Sie ist sehr klein in dem Alter zwischen 25 und 30 Jahren, aber noch verhältnismässig gross in dem Alter zwischen 45 und 50 Jahren.

Die Angaben über das Aufnahmealter differieren im allgemeinen nicht wesentlich.

Sander (1870) gibt an, dass die weiblichen Paralysen meist über 40 Jahre alt sind. Er kannte damals noch keine paralytische Frau unter 30 Jahren.

Dagegen erwähnt Simon (1871) bereits, dass er Frauen unter 20 Jahre an Paralyse leidend gefunden habe.

Mendel (1880) erwähnt, dass das Alter bei der Aufnahme höher ist als bei Männern, ebenso Hougberg (1894).

Etwas geringer, mit 30 bis 35 Jahren, gibt Berg (1891) das Aufnahmealter an.

Siemerling (1888) erwähnt, dass die Paralyse der jüngeren Altersklassen in der Zunahme begriffen sei. Die gleiche Angabe macht Greidenberg (1897).

In Tabelle 5 habe ich das Durchschnittsalter während der letzten 4 Jahrzehnte ermittelt.

Tabelle 5.

Durchschnittsalter während 4 Jahrzehnte.

1865—1875	1875—1885	1885—1895	1895—1905
38,0	37,3	43,2	42,1

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass bei dem hiesigen Krankenmaterial das Durchschnittsalter im Gegenteil ein höheres geworden ist, und zwar erreicht es das Maximum mit 43,2 Jahren in dem Jahrzehnt von 1885 bis 1895.

In dem letzten Jahrzehnt ist es zwar auf 42,1 Jahr heruntergegangen; diese Differenz ist jedoch zu gering, um weitere Schlüsse daraus ziehen zu können.

Bei Tabelle 5 ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Aufnahmeziffer in den ersten beiden Jahrzehnten des Anstaltsbetriebes eine nur verhältnismässig geringe gewesen ist, und deshalb eine einzige besonders junge oder alte Paralytische auf das Durchschnittsalter einen erheblich bestimmenderen Einfluss hat, als bei einer grösseren Krankenzahl.

Die Dauer des Anstaltsaufenthalts bis zum Tode ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 6.

Anstaltsaufenthalt bis zum Tode

(in Prozenten)

Bis zu 1 Monat	3 Monat	6 Monat	1 Jahr	$1^1/_2$ Jahr	2 J.	3 J.	4 J. u. m.
16,0	14,0	4,0	10,0	18,0	16,0	12,0	10,0

Die meisten Frauen starben also nach einem Anstaltsaufenthalt von etwa $1^1/_2$ Jahren und fast ebenso gross ist die Zahl derjenigen, welche nach ca. zweijährigem Anstaltsaufenthalt starben. Eine verhältnismässig grosse Anzahl kommt jedoch in das 3. und 4. Jahr des Anstaltsaufenthalts. Die längste Dauer betrug 7 Jahre.

Ebenso verhältnismässig gross ist die Anzahl derjenigen Frauen, welche im 1. bis 3. Monat des Anstaltsaufenthalts starben.

Die Gesamtdauer der weiblichen Paralyse habe ich auf 1 Jahr 9 Monate (bei den Männern 1 Jahr 7 Monate) berechnet, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass diese Zahl der Wirklichkeit nicht genau entsprechen kann, da man in betreff des eigentlichen Beginns der Krankheit auf zweifelhafte Mitteilungen angewiesen ist. Die Zahlen, welche über die Gesamtdauer der weiblichen Paralyse angegeben werden, differieren überhaupt verhältnismässig stark.

So gab Simon (1871) die Gesamtdauer noch auf 5 bis 6 Jahre an; ebenso betonte Kraft-

Ebing (1877) die lange Dauer der weiblichen Paralyse.

Jung (1878) dagegen gibt an, dass die weibliche Paralyse im Durchschnitt nur 1 bis 2 Jahre dauere und kürzer als die männliche sei.

Siemerling berechnet (1888) den Durchschnitt auf $2^1/_2$ Jahre, ebenso Wollenberg (1894), welcher behauptet, dass sie ebenso lange dauere, wie die männliche.

Eine längere Dauer geben Greidenberg (1897) und Behr (1900) an, während Hoppe (1901) keinen Unterschied der Dauer in bezug auf die männliche Paralyse findet.

Den Familienstand habe ich in Tabelle 7 berechnet.

Tabelle 7.

Familienstand

(in Prozenten)

Ledig	Verheiratet	Geschieden	Verwitwet
22,9	66,1	1,7	9,3

Weitaus der grösste Teil der weiblichen Paralysen war also verheiratet (in toto 77,1 %).

Über diesen Punkt herrscht vollkommene Übereinstimmung und nirgends habe ich eine gegenteilige Angabe gefunden.

Was die klinische Form der weiblichen Paralyse anbetrifft, so habe ich nach der gebräuchlichen Nomenklatur eine typische, agitierte, demente,

depressive und hypochondrische unterschieden, welche Formen sich alle wohl charakterisieren lassen.

Naturgemäss kommen hier und da Mischformen vor. Dieselben sind verhältnismässig selten und ihre Nichtberücksichtigung daher nur von geringem Einfluss auf die allgemeinen Zahlen.

Den Prozentsatz der einzelnen Formen gibt Tabelle 8 an.

Tabelle 8.

Form der weiblichen Paralysen

(in Prozenten)

Typische	Agitierte	Demente	Depressive	Hypochondrische
15,7%	30,4%	47,8%	4,3%	1,8%

Es ergibt sich hieraus, dass die demente Form weitaus die häufigste ist und fast die Hälfte aller weiblichen Paralysen bildet.

Einen verhältnismässig grossen Prozentsatz stellt noch die agitierte Form, während die depressive und hypochondrische Form nur in verschwindender Zahl zur Beobachtung kam.

Eine gegenteilige Angabe findet sich bei Jung (1877), welcher die Häufigkeit der typischen Form bei der weiblichen Paralyse betonte; ferner bei Hougberg (1894), der die agitierte Form vorherrschend fand.

Bei Sander (1870), Simon (1871), und Krafft-Ebing (1877) findet sich noch keine Angabe über die einzelnen Formen. Dagegen wird etwa vom Jahre 1880 ab, mit Mendel beginnend, die ausgesprochene Häufigkeit der dementen Form bei der weiblichen Paralyse übereinstimmend angegeben.

Um nachzuweisen, ob sich das Verhältnis der einzelnen Formen zu einander im Laufe der Jahre verschoben hat, habe ich die folgende Tabelle aufgestellt, und zwar datiert vom Jahre 1885 ab, nach Jahrgängen zu je 5 Jahren geordnet.

Tabelle 9.

Form der weiblichen Paralysen vom Jahre 1885 ab, nach Jahrgängen geordnet (in Prozenten)

Jahrgänge	Typ.	Agit.	Dement.	Depress	Hypoch.
1885—1890	25,3	35,0	35,0	4,7	— —
1890—1895	14,5	35,0	40,5	10,8	— —
1895—1900	11,4	37,0	42,8	8,8	— —
1900—1905	10,8	28,3	54,6	6,3	2,0

Es zeigt sich zunächst, dass die demente Form im beständigen Anwachsen begriffen ist und zwar ist sie von 35% auf 54,6% gestiegen

Dieses Wachstum hat hauptsächlich stattgefunden auf Kosten der typischen Form, welche von 25,3% auf 10,8%, weniger auf Kosten der agitierten Form, welche um 7,3% gesunken ist.

Die depressive Form, welche allerdings immer in weitaus der Minderzahl vorhanden war, ist ziemlich auf derselben Höhe geblieben. Die Differenz beträgt hier nur 2,4 %.

Die rein hypochondrische Form ist hier erst in den letzten 5 Jahren zur Beobachtung gekommen.

Dieses Ergebnis würde übrigens die allgemein gemachte Beobachtung bestätigen, dass die Paralyse überhaupt in ihrem Gesamtverlauf gegen früher eine ruhigere Form angenommen hat.

Erwähnen möchte ich noch, dass in 7,8 % meiner Fälle vor dem Ausbruch der Paralyse eine Tabes diagnostiziert worden war.

Ich komme nun zu einem der wichtigsten Kapitel, nämlich zu der Ätiologie. Es sind hier bei der weiblichen Paralyse einige Besonderheiten zu berücksichtigen, welche in dem Geschlecht ihre Ursache haben.

Zunächst findet sich bis zur Gegenwart keine befriedigende Erklärung dafür, dass sich die weibliche Paralyse gegenüber der männlichen noch immer in der Minderheit befindet, obgleich die Bevölkerungsziffer der Frauen die der Männer um ca. 1,5 Millionen übersteigt.

Es spielen hier Momente mit, deren zahlenmässige Darstellung wohl überhaupt nicht möglich ist.

Die sozialen Verhältnisse der Frau unterscheiden sich erheblich von denen der Männer, und es

dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass das männliche Geschlecht einer erhöhteren Anstrengung in seiner Berufs- und Erwerbstätigkeit und daher gewissen Schädlichkeiten mehr ausgesetzt ist, als das weibliche.

Nach Sander (1870) überwiegt überhaupt das männliche Geschlecht bei organischen Nervenkrankheiten und gewisse Erkrankungen, wie z. B. multiple Neurome, ferner Tumoren des Cerebellum und des Pons finden sich fast ausschliesslich beim männlichen Geschlecht.

Ferner glaubt Sander, dass diejenigen Eigenschaften, welche das männliche vom weiblichen Gehirn unterscheiden, nämlich die Grösse, das Gewicht im ganzen und der einzelnen Teile zu einander, es auch zu grösseren Leistungen befähigen, und dadurch indirekt Veranlassung zur häufigeren Einwirkung schädlicher Potenzen seien.

Eine gewisse Bestätigung könnte dieser Satz in der zweifellosen Zunahme der weiblichen Paralyse während der letzten Jahrzehnte finden.

Es sind während dieses Zeitabschnitts ziemlich erhebliche Veränderungen in den sozialen Verhältnissen des weiblichen Geschlechts eingetreten, besonders dadurch, dass die Zahl derjenigen Frauen, welche gezwungen sind, in einem Berufe tätig zu sein, eine immer grössere geworden ist.

Die Erwerbstätigkeit der Frau hat schon erheblich auf Berufe übergegriffen, welche bisher allein von Männern ausgefüllt wurden; die Frauen

haben sich dadurch ähnlichen Schädlichkeiten ausgesetzt wie die Männer, und das Anwachsen der weiblichen Paralyse dürfte in gewisser Hinsicht als ein zahlenmässiger Ausdruck dafür anzusehen sein.

Die grosse Immunität der Frauen der höheren Stände wird überall angegeben. In manchen, besonders öffentlichen Anstalten ist überhaupt keine derartige Paralyse zur Beobachtung gekommen, z. B. in der Charité, wie Westphal angibt; da von diesen Patientinnen hauptsächlich Privatanstalten aufgesucht werden, so dürften auch nur diese über ein einigermassen sicheres Zahlenmaterial verfügen. In dem Zeitraum von 1865 bis 1904 inkl. kamen in der M. d. s. 26 Fälle (15,4 %) zur Beobachtung. Auf diese komme ich weiter unten zurück.

Der Prostitution wird eine verschieden bewertete Rolle bei der Entstehung der weiblichen Paralyse zugeschrieben. Ich konnte 7,8 % Prostituirte feststellen. Im übrigen werden die Prozentzahlen sehr verschieden angegeben.

Sander (1870) Simon (1871) und Krafft-Ebing (1877) erwähnen den Einfluss der Prostitution überhaupt noch nicht.

Jung (1878) hat nur zwei Prostituirte beobachtet. Auffallend hoch (10 %) gibt sie Fritsch (1879) für sein Wiener Material[1]) an; auch Mendel

[1]) Fritsch, Beitrag zur Kenntnis der Paralyse des weiblichen Geschlechts Wiener med. Presse. 1879, Nr. 48.

(1880) behauptet, dass die Prostituirten ein grosses Kontingent zur weiblichen Paralyse stellen.

Verhältnismässig hohe Prozentsätze geben Wollenberg[1]) (8,5 %) und Hoppe[2]) (8,2 %) an, während Westphal (1893) unter 148 paralytischen Frauen in der Charité keine einzige Prostituirte finden konnte (?).

In dieser Hinsicht ist auch folgendes zu berücksichtigen:

Ein verhältnismässig hoher Prozentsatz der Prostituirten ist bereits in demjenigen Lebensalter, in welchem die Paralyse auszubrechen pflegt, in andere soziale Stellungen, durch Heirat, Berufsänderung etc. übergegangen, und sowohl die Kranken selbst, als auch ihre Angehörigen verschweigen aus begreiflichen Gründen diese frühere Berufstätigkeit.

Zweifellos ist besonders für das hiesige Berliner Material der Prozentsatz ein erheblich höherer, und es dürften z. B. auch Kellnerinnen, Bänkelsängerinnen etc., welche mehr oder weniger geheime Prostitution treiben, hinzuzurechnen sein. So finden sich unter den anamnestischen Angaben meiner verheirateten Patientinnen 3 ehemalige Kellnerinnen, 3 femmes entretenues und 2 ehemalige Chansonetten verzeichnet.

---

[1]) 1894.

[2]) 1901.

Alleinstehend ist die Angabe von Müller, welcher unter den weiblichen Paralysen der Anstalt Gabersee 31 % von illegitimer Abkunft fand.

Seit den 80er Jahren wird der Syphilis bei der Entstehung der Paralyse allgemein ein sehr grosser Einfluss zugeschrieben.

Wenn man von dem radikalen Standpunkt von Möbius[1]), der die Paralyse direkt als metasyphilitische Erkrankung bezeichnet, absieht, so sind doch die meisten Autoren darin einig, dass zwar nicht die Syphilis das alleinige, immerhin aber eins der wichtigsten Momente zur Entstehung der Paralyse ist. Vor den 80er Jahren hatte man offenbar diese Tatsache noch nicht erkannt.

Sander (1870), Simon (1871) und Krafft-Ebing (1877) führen die Syphilis überhaupt noch nicht in der Ätiologie der Paralyse auf.

Jung (1877) erwähnt nur einen einzigen Fall von weiblicher Paralyse, bei dem Syphilis bestimmt vorausgegangen war

Sioli (1877) erwähnt 3 Fälle von Syphilis.

Von 1879 ab erscheint die Syphilis regelmässig in wechselnden Prozentzahlen unter den ätiologischen Ursachen angegeben.

In bezug auf die weibliche Paralyse speziell möchte ich anführen, dass Siemerling (1888) Syphilis nur in 11 %, Westphal (1893) in 32,4 %

[1]) Möbius, Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten Leipzig, 1893, S. 87

Wollenberg (1894) in 50,8 %, Hougberg (1894) in 44 % und Hoppe (1901) in 23,5 % als Ursache erwähnt wird. Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Beteiligung der Syphilis bei der Paralyse, wie ich sie bei Hougberg[1]) gefunden habe.

Jespersen	67,4 %	Neisse	19,3 %
Mendel	75,0 %	Dietz	61,4 %
Snell	45,8 %	Hirt	66,5 %
Lange	39,2 %	Barwinski . . .	83,3 %
Obersteiner . . .	21,1 %	Régis	85,7 %
Eickhold	11,8 %	Oebecke	57,1 %
Reinhard	22,5 %	Binswanger . . .	72,0 %
Rohmell	76,8 %	Geill	64,7 %
Goldstein	55,6 %	Jacobson	65,0 %
Dengler	93,0 %		

Wie ich schon oben erwähnte, wird allgemein nicht die Syphilis als die alleinige Ursache angesehen, sondern nach Wollenberg wirken mindestens 2 oder mehr ätiologische Momente bei der Entstehung der Paralyse mit. Insbesondere spielen in dieser Beziehung Potus, Heredität, soziale Verhältnisse, Trauma, geschlechtliche Ursachen, wie Klimakterium, gehäufte Geburten, Gravidität, ferner die grosse Summe der sogenannten psychischen Ursachen, wie Kampf ums Dasein, Kummer, Sorge und Elend eine grosse Rolle. Es

[1]) Siehe Hougberg, Allg. Zeitschrift f. Psych., Bd. 50, S. 611.

finden sich fast ausnahmslos in allen Anamnesen meiner Kranken, besonders über die letzteren Ursachen, Angaben hierüber.

Ueber die als wichtigste anerkannten Ursachen, welche auch einigermassen zahlenmässig dargestellt werden können, nämlich über Syphilis, Potus und Heredität gibt die nachstehende Tabelle eine Übersicht:

Tabelle 10.

Syphilis, Potus, Heredität.
(in Prozenten).

Syphilis	Potus	Heredität	Syphilis + Potus	Syphilis + Heredität + Potus	Potus + Heredität	Syphilis verdächtig
28,2 (47,8)	14,5	16,2	5,9	1,7	1,7	19,6

Syphilis findet sich in derselben zwar nur in 28,2 %. Nimmt man jedoch diejenigen Fälle hinzu, welche der Syphilis dringend verdächtig sind, so erhält man 47,8 %, also beinahe die Hälfte aller Erkrankten. Diese Zahl stimmt fast mit der von Wollenberg (1894) gefundenen (50,8 %) überein, während die von Westphal (1893) ebenfalls an Berliner Material ermittelte Zahl (7,4 %) auffallend gering dagegen erscheint.

Die Schwierigkeiten in dieser Hinsicht sichere Zahlen zu ermitteln, liegen hauptsächlich auf dem

Gebiet der Anamnese, und es spielen dabei absichtliche und unabsichtliche Täuschungen eine grosse Rolle. Insbesondere ist zu bedenken, dass infolge des anatomischen Baues der weiblichen Genitalien der Primäraffekt fast stets verborgen bleibt, und die sekundären Erscheinungen in einer nicht zu geringen Anzahl derartig milde auftreten können, dass sie bei der Indolenz der Volksschichten, aus denen sich hauptsächlich die weibliche Paralyse rekrutiert, leicht übersehen werden können. Ich neige zu der Ansicht, dass die bei dem hiesigen Material gefundene Prozentzahl in Wirklichkeit eine höhere ist, der Syphilis also ein bedeutendes ätiologisches Moment bei der Entstehung der Paralyse, speziell auch der weiblichen, zugesprochen werden muss.

Auch die Prozentzahl für Potus (14,5 %) ist für das weibliche Geschlecht als ziemlich hoch zu bezeichnen; indessen wird gerade dem Alkoholismus bei der Entstehung der weiblichen Paralyse fast allgemein eine erhebliche Rolle zugeschrieben, so von Sander, Krafft-Ebing, Mendel, Eickhold und Kellner.

Letzterer führt unter seinen weiblichen Paralysen fast 50 % Alkoholismus, Westphal 3,4 %, Wollenberg 45,6 %, Müller 9,7 %, Hoppe 5,9 % an.

Schwierig ist allerdings die Frage zu entscheiden, ob Alkoholismus in vielen Fällen nicht schon als ein Symptom beginnender Paralyse

angesehen werden muss, da bekanntlich Paralytiker im Prodromalstadium oft zu Alkoholexzessen neigen. Immerhin dürfte trotzdem noch ein erheblicher Prozentsatz übrig bleiben, um die Rolle des Potus als eine wichtige zu bezeichnen.

Was die Heredität anbetrifft, so findet sich dieselbe in 16,2 % meiner Fälle.

Auch in diesem Punkt hat man mit den bekannten Schwierigkeiten beim Aufnehmen der Anamnese zu kämpfen. Im ganzen wird der Heredität bei Entstehung der Paralyse ein geringer Einfluss zugeschrieben.

Erheblich grössere Zahlen wie die meinige, haben Jung (39,0 %), Mendel (34,8 %), Wollenberg (35 %), Müller (64,5 %) und Hoppe (51,0 %) gefunden.

Die von Mendel angestellte Gegenprobe bei nicht paralytischen Geisteskranken ergibt allerdings eine auffallende Differenz (56,5 % : 34,8 %), so dass der Heredität bei den primären Geistesstörungen eine erheblich grössere Rolle zuerteilt werden muss.

Dem Klimakterium hat man in früheren Jahren eine sehr wichtige Rolle bei der Entstehung der weiblichen Paralyse zugeschrieben. So hält Krafft-Ebing (1877) dasselbe für das wichtigste ätiologische Moment.

Jung gibt den Prozentsatz, in welchem das Klimakterium die alleinige Ursache bilden soll, auf 60 % an.

Ebenso schreiben Fritsch (1879) und Mendel (1880) dem Klimakterium einen bestimmenden Einfluss zu.

Von späteren Untersuchungen ist die Angabe Greppins (1890) zu erwähnen, welcher ebenfalls das Klimakterium für sehr wichtig hielt.

Neuere Untersuchungen dagegen schreiben dem Klimakterium allgemein nur eine untergeordnete Rolle zu.

So konnte Siemerling (1888) in dem grossen Material der Charité dasselbe nur ein einziges Mal als Ursache ansprechen, und auch Westphal (1893) gibt nur 5,4 % Klimakterium als Ursache an.

Zweifellos ist es in manchen Fällen schwierig festzustellen, ob das Klimakterium überhaupt schon sicher vorhanden ist, da die Erfahrung lehrt, dass weibliche Psychosen oft einen tardierenden Einfluss auf die Menstruation haben und eventuell ein Klimakterium präkox vortäuschen können. Ich selbst konnte Klimakterium nur in 5 Fällen (4.3 %) einigermassen sicher als ätiologisches Moment heranziehen und glaube daher, dass es von untergeordneter Bedeutung bei der Entstehung der weiblichen Paralyse ist.

Ebenso zweifelhaft ist der Einfluss des Puerperiums und der Gravidität, welche sonst bei der Entstehung der weiblichen Psychosen eine wichtige Rolle spielen. Nur vereinzelt wird der Gravidität eine wichtige Rolle bei der weiblichen

Paralyse zugeschrieben. So von Eickhold (1885) und Berg (1891). Letzterer erwähnt drei Fälle weiblicher Paralysen, bei welchen angeblich gehäufte Geburten die Ursache gewesen sind.

Dagegen erachten Mendel, Siemerling, Westphal und Wollenberg den Einfluss dieses ätiologischen Moments als sehr gering.

Ich konnte nur 5 Mal gehäufte Geburten und 2 Mal Gravidität als einigermassen berechtigte Ursachen finden.

In gleicher Weise konnte ich auch nicht feststellen, dass die Ehen paralytischer Frauen häufig steril sind, wie Müller behauptet, welcher 31 % kinderlose Ehen anführt.

Ausserordentlich selten findet sich eine früher überstandene Geistesstörung in der Anamnese weiblicher Paralysen.

Hierbei sind nicht, wie Hoestermann[1]) einige beschreibt, Fälle der sogenannten „sekundären Paralyse" gemeint, sondern solche Fälle, bei denen vor Jahren eine primäre Geistesstörung vorausgegangen war, die heilte, oder jedenfalls später nicht weiter in die Erscheinung trat.

Bis zum Ausbruch der Paralyse, der oft viele Jahre hinterher erfolgte, waren derartige Kranke anscheinend als normal zu betrachten.

[1]) Hoestermann, Über sekundäre progressive Paralyse, Allgemeine Zeitschrift f. Psych., Bd. 32, S. 333.

Kellner erwähnt 2 derartige Fälle, Berg 4 Fälle. Auffallend gross ist ihre Zahl bei Hougberg, welcher 6 Fälle verzeichnet. Ebenso führt Hoppe 2 derartige Fälle an. Dagegen konnte von Westphal, Wollenberg und Siemerling trotz des grossen Materials der Charité nicht ein einziger derartiger Fall konstatiert werden. Ich selbst konnte nur 2 derartige Fälle bei meinen Kranken finden. Bei der ersten war vor 9 Jahren eine manische Psychose vorausgegangen; in der Zwischenzeit soll die Patientin bis zum Ausbruch der Paralyse ganz gesund gewesen sein. Bei dem zweiten Fall war vor 12 Jahren eine akute, hallucinatorische Verwirrtheit vorausgegangen, welche ebenfalls geheilt war.

Dem Trauma wird bei der Entstehung der Paralyse allgemein nur ein untergeordneter Einfluss zugeschrieben.

Mendel bezeichnet ihn als sehr gering: Westphal führt nur 1,4 % Trauma an. Wollenberg verfügt über einen einzigen sicheren Fall von traumatischer weiblicher Paralyse. Verhältnismässig gering ist der Prozentsatz bei Müller (6,4 %) und ebenso bei Hoppe (5,9 %). Ich konnte Trauma bei meinen Fällen nur in 4,3 % als Ursache nachweisen. Die Rolle dieses ätiologischen Moments dürfte deshalb als eine sehr geringe anzusehen sein.

Wie ich schon erwähnte, spielen die sozialen Verhältnisse bei der Entstehung der Paralyse eine

wichtige Rolle und insbesondere wird übereinstimmend die grosse Seltenheit der weiblichen Paralyse in den höheren Ständen zugegeben.

Die weibliche Paralyse muss daher als eine ausgesprochene demokratische Erkrankung bezeichnet werden und unterscheidet sich in dieser Beziehung sehr von der männlichen Paralyse, bei welcher die höheren Stände in erheblichem Grade betroffen werden.

In öffentlichen Anstalten dürften paralytische Frauen höherer Stände kaum zur Beobachtung gelangen, da derartige Kranke fast ausschliesslich Privatanstalten aufzusuchen pflegen. Ich bin daher in der Lage, in dieser Hinsicht über ein verhältnismässig reichhaltiges Material zu verfügen. Es sind im ganzen 26 Fälle (15,4 %), welche in den Jahren 1870 bis zum Schluss des Jahres 1904 in die hiesige Anstalt aufgenommen wurden. Da ich nirgends nähere Ausführungen über diesen Punkt gefunden habe, so dürfte es zweckmässig sein, diese 26 Fälle etwas ausführlicher zu behandeln.

In mancher Hinsicht kann hier wertvolles Material gewonnen werden, besonders in bezug auf die Anamnese, da die Angehörigen dieser Kranken infolge ihrer höheren Bildungsstufe bessere und ausführlichere Angaben machen können.

Von diesen 26 Fällen war die Mehrzahl ebenfalls verheiratet resp. verwitwet (19), und die Minderzahl (7) ledig.

Es finden sich bei den Verheirateten die verschiedenartigsten Berufe der Ehegatten vor. Die überwiegende Mehrzahl stammt jedoch aus dem Kaufmannstande (11). Auffallend gering ist die Zahl der paralytischen Beamtenfrauen, nämlich nur 2. Dagegen finden sich die übrigen, sogenannten freieren Berufsarten fast sämtlich vertreten. (1 Arztfrau, 1 Rechtsanwaltsfrau, 1 Redakteurfrau, 1 Frau eines Opernsängers).

Es dürfte hier der Schluss naheliegen, dass diejenigen Frauen, deren Männer sich in der gesicherten und ruhigen Stellung eines höheren Beamten befinden und daher verhältnismässig noch mehr vor sozialen Schädlichkeiten bewahrt sind, eine noch grössere Immunität gegenüber der Paralyse besitzen, als diejenigen Frauen, deren Männer sich in relativ unsicheren Berufsarten befinden, wie es die eines Kaufmanns, Rechtsanwalts, Arztes und Künstlers sind.

Bemerkenswert ist ferner die Tatsache, dass in zwei Fällen die Ehemänner ebenfalls an Paralyse gelitten hatten.

Betrachte ich nun die 7 ledigen Fälle etwas genauer, so finde ich zunächst darunter drei, welche sich in Stellungen befanden, die eine besondere Umsicht und Verantwortung erforderten. So war die eine Patientin Vorsteherin eines Schuletablissements, die zweite Leiterin eines grossen Kindergartens und die dritte Inhaberin eines viel besuchten Pensionats. Es dürfte hier die Ansicht

Kraepelins[1]) zutreffen, dass eine verantwortungsvolle, mit heftigen Gemütsschwankungen verbundene Berufstätigkeit häufig für den Ausbruch der Paralyse verantwortlich zu machen ist.

Von sonstigen ätiologischen Momenten war bei der Schulvorsteherin das Klimakterium, bei der Pensionatsleiterin Syphilis und bei der Vorsteherin des Kindergartens keine bestimmte Ursache anzuschuldigen.

Die übrigen 4 Ledigen stehen im gewissen Gegensatz zu den 3 oben erwähnten Fällen.

Unter ihnen befinden sich zwei Maitressen von aristokratischer Herkunft, welche beide dringend der Syphilis verdächtig waren. Ferner eine Opernsängerin, bei welcher Syphilis und Potus vorhanden waren, und schliesslich eine Rentiere, welche viele Jahre Alkoholmissbrauch getrieben hatte. In sämtlichen 26 Fällen war Lues in 43,8 %, Potus in 23,0 % und Heredität in 19,2 % vorhanden. Der Bewertung nach kommt also auch hier Syphilis an erster, Potus an zweiter und Heredität an dritter Stelle vor.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit stehen diese Prozentzahlen hinter der Wirklichkeit wohl noch etwas zurück.

Auffallend hoch ist auch bei diesen Frauen immerhin die Beteiligung des Alkoholismus.

[1]) Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie. 5. Auflage 1896, S. 536.

Zum Schluss möchte ich einige Angaben über die klinischen Symptome machen.

Tabelle 11 gibt Auskunft über paralytische Anfälle, Halluzinationen und Remissionen.

Tabelle 11.

Anfälle, Halluzinationen, Remissionen.
(in Prozenten)

Anfälle traten ein in:	Halluzinationen waren vorhanden in:	Remissionen traten ein in:
66,6 %	64,1 %	22,2 %

Auch in diesem Punkt differieren die Angaben sehr.

Sander (1870) und Krafft-Ebing (1877) beobachteten selten Anfälle, ebenso Mendel (1880), dagegen konnte Greppin (1890) häufig Anfälle beobachten.

Behr findet 58,3 % Anfälle, Hoppe 29,3 %.

Die von mir gefundene Zahl von 66,6 % ist daher als ziemlich hoch zu bezeichnen.

Was die Halluzinationen bei der weiblichen Paralyse anbetrifft, so findet sich darüber nur eine Angabe bei Jung (1878), dessen Patientinnen fast sämtlich halluzinierten, so dass also sein Prozentsatz auch ein sehr hoher gewesen sein muss.

Über Remissionen sind die Angaben ausführlicher.

Jung (1877) hatte 33 % Remissionen; Mendel (1880) und ebenso Kellner (1887) betonen, dass

Remissionen bei der weiblichen Paralyse selten sind, desgleichen Hougberg (1894) und Behr (1900), welcher bei 108 weiblichen Paralysen nur 2 Mal Remissionen beobachtete; Berg (1891) erwähnt unter 41 weiblichen Paralysen 7 Mal Remissionen (17 %), so dass also die von mir gefundene Prozentzahl (22,2 %) als ziemlich hoch angesehen werden muss, wenn sie auch nicht die von Jung angegebene (33 %) erreicht.

Dass Remissionen häufig bei Belasteten eintreten sollen, wie Kellner behauptet, konnte ich bei meinen Fällen nicht nachweisen.

Tabelle 12 gibt über das Verhalten der Pupillen Auskunft.

Tabelle 12.

Verhalten der Pupillen

(in Prozenten).

Reaktion erhalten.	Reaktion-träge.	Reflektorische Pupillenstarre.	Ungleichheit der Pupillen.	Ungleichheit + Reflektorische Pupillenstarre.
14,4	38,4	40,6	21,3	19,6

Tabelle 13 gibt über das Verhalten des Kniephänomens und Tabelle 14 über das gemeinsame Verhalten der Pupillen und des Kniephänomens Aufschluss.

Tabelle 13.

Verhalten des Kniephänomens
(in Prozenten).

Erhalten.	Fehlt beiderseits.	Fehlt einseitig.	Gesteigert.	Herabgesetzt.
13,6%	18.8%	5,9%	38,4%	10,2%

Tabelle 14.

Verhalten
der Pupillen und des Kniephänomens
(in Prozenten).

Reflektorische Pupillenstarre, Kniephänomen fehlt.	Reflektorische Pupillenstarre, Kniephänomen gesteigert.	Reflektorische Pupillenstarre. Kniephänomen erhalten.	Pupillenreaktion erhalten. Kniephänomen fehlt.
14,4	12,8	6,8	6,8

Pupillenreaktion erhalten, Kniephänomen gesteigert.	Pupillenreaktion erhalten, Kniephänomen erhalten.
25,6	17,1

Über diese Punkte haben besonders Siemerling, Westphal und Wollenberg eingehende Untersuchungen bei weiblicher Paralyse angestellt.

Siemerling findet reflektorische Pupillenstarre in 64 %, Westphal in 50 % und Wollenberg gleichfalls in 50 %.

Die von mir gefundene Zahl von 40 % bleibt also etwas hinter diesen Zahlen zurück.

Fehlende Patellar-Reflexe findet Siemerling in 28 %, Westphal in 22 % und Wollenberg in 17,2 %.

Die von mir gefundenen 18 % stimmen mit den letzteren Zahlen fast überein.

Sämtlich gross sind die Prozentzahlen für gesteigerte Patellar-Reflexe: Siemerling: 25 %, Westphal: 49 %, Wollenberg: 57,7 %.

Die von mir gefundenen 38,4 % bleiben daher erheblich hinter diesen Zahlen zurück.

Bemerkenswert ist es, wie auch Wollenberg hervorhebt, dass gesteigerte Patellar-Reflexe sich überwiegend häufiger zu finden scheinen, als herabgesetzte Patellar-Reflexe. Es liegt daher der Schluss nahe, dass die Seitenstrangbahnen des Rückenmarks früher affiziert werden, als die Hinterstrangbahnen. Ob im weiteren Verlauf der Erkrankung hierin Änderungen eintreten, konnte ich ebenso wie Wollenberg nicht ermitteln.

Sprachstörung war in 70,9 %, das Rombergsche Phänomen in 29 % meiner Fälle vorhanden.

Von sonstigen bemerkenswerten Daten, möchte ich noch erwähnen, dass Konflikte mit dem Strafgesetz selten waren, nämlich im ganzen nur fünf.

Westphal (1893) hatte unter 148 Frauen nur zweimal Konflikte, Wollenberg (1894) dagegen erwähnt, dass ein nicht geringer Teil seiner 256 Fälle mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen war.

Nach der Seltenheit der Angaben über diesen Punkt zu schliessen, scheint überhaupt die Beteiligung der paralytischen Frauen hierbei eine ziemlich geringe zu sein.

Ferner möchte ich noch von Besonderheiten anführen, dass je einmal:

Struma, Elephantiasis, Ichthyosis, Zwergwuchs, Othämatom und Diabetes vorhanden waren.

Meine Schlussfolgerungen nach dem hiesigen Material sind folgende:

1) Die weibliche Paralyse ist während der letzten Jahrzehnte im Zunehmen begriffen und zwar in erheblich grösserem Masse als die männliche.

2) Die weibliche Paralyse bleibt noch immer hinter der männlichen zurück. Das Verhältnis beträgt 1:2,8 nach dem hiesigen Material.

3) Die höheren Stände bleiben von der weiblichen Paralyse ziemlich verschont.

4) Das Durchschnittsalter bei der Aufnahme beträgt bei dem hiesigen Material 42,1 Jahre.

5) In der Ätiologie spielen Syphilis, Potus, psychische Traumen und soziale Verhältnisse die wichtigste Rolle. Die Heredität kommt erst in zweiter Linie.

6) Die Verheirateten überwiegen erheblich.

7) Die Beteiligung der Prostituirten ist nicht gering und wahrscheinlich höher als die gefundene Prozentzahl von 7,8 %.

8) Die demente Form herrscht vor und scheint im Wachsen begriffen.

9) Die Krankheitsdauer beträgt ca. 1 Jahr 9 Monate. Sie ist etwas länger als bei Männern.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem verehrten Chef, Herrn Dr. Levinstein, für die Überlassung des Materials bestens zu danken.

Literatur.

1. Sander, Die paralytische Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht. Berl. Klin. Wochenschrift 1870, Nr. 7, S. 81.
2. Simon, Die Gehirnerweichung der Irren, Hamburg 1871, S. 57.
3. Hoestermann, Über sekundäre progressive Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1875, Bd. 32, S. 333.
4. von Krafft-Ebing, Zur Kenntnis des paralytischen Irreseins beim weiblichen Geschlecht. Archiv für Psych. 1877, Bd. 7, S. 182.
5. Sioli, Über die im Jahre 1877 aufgenommenen an allgemeiner Paralyse leidenden weiblichen Irren. Charité-Annalen 1877, Bd. 4, S. 455.
6. Jung, Zur Paralyse der Frauen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1877, Bd. 35, S. 235.
7. Jung, Über Paralyse der Frauen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1878, Bd. 35, S. 625.
8. Fritsch, Beitrag zur Kenntnis der progressiven Paralyse des weiblichen Geschlechts. Wiener med. Presse 1879, Nr. 48.
9. Jung, Über Sinnestäuschungen paralytischer Frauen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1880, Bd. 36, S. 406.
10. Mendel, Die progressive Paralyse der Irren, Berlin 1880.

11. Eickhold, Zur Kenntnis der Dementia paralytica. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1885, Bd. 41, S. 42.

12. Fraenkel, Randbemerkungen zur Statistik der progressiven Paralyse der Frauen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1885, Bd. 41, S. 167.

13. Kellner, Beobachtungen über Dementia paralytica bei Frauen, Dissertation, Marburg 1887.

14. Siemerling, Statistisches und Klinisches zur Paralyse der Frauen. Ref. Neurologisches Zentralblatt 1888 Bd. 7, S. 333.

15. Greppin, Über 26 Fälle progressiver Paralyse bei Frauen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1890, Bd. 46, S. 553.

16. Berg, Beobachtungen über progressive Paralyse bei Frauen, Dissertation, Bonn 1891.

17. Möbius, Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten. Leipzig 1893, S. 87.

18. Westphal, Ätiologisches und Symptomatologisches zur Lehre von der progressiven Paralyse der Frauen. Charité-Annalen 1893, Bd. 18, S. 719.

19. Wollenberg, Statistisches und Klinisches zur Kenntnis der paralytischen Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht. Archiv f. Psych. 1894, Bd. 26, S. 472.

20. Hougberg, Beiträge zur Kenntnis der Ätiologie der progressiven Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1894, Bd. 50, S. 546.

21. Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie, 5. Aufl. 1896.

22. Greidenberg, Über die allgemeine progressive Paralyse bei Frauen. Vortrag, gehalten auf dem Kongress zu Moskau. Ref. Neurolog. Zentralblatt 1897, Nr. 18.

23. Greidenberg, Zur Statistik und Ätiologie der progressiven Paralyse der Irren. Ref. Neurolog. Zentralbl. 1897 Nr. 20.

24. Müller, Statistische Betrachtungen über allgemeine Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1898, Bd. 54, S. 1027.

25. Behr, Beobachtungen über die progressive Paralyse während der letzten 4 Jahrzehnte. Allg. Zeitschr. für Psych. 1900, Bd. 57, S. 735.
26. Hoppe, Statistischer Beitrag zur Kenntnis der progressiven Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1901, Bd. 58, S. 1079.
27. Jahrmärker, Beitrag zur Dementia paralytica beim weiblichen Geschlecht. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1901, Bd. 58, S. 1.
28. Ringer, Beiträge zur progressiven Paralyse der Frauen. Ref. Neurolog. Zentralbl. 1904, Nr. 8, S. 371.

Lebenslauf.

Verfasser wurde am 15. September 1870 als Sohn des Hotelbesitzers Karl Dobrick und seiner Ehefrau Marie, geb. Ebel, zu Wehlau in Ostpreussen geboren und bekennt sich zum evangelischen Glauben.

Nachdem er an dem Gymnasium seiner Vaterstadt das Reifezeugnis erworben, bezog er im Sommersemester 1892 die Albertina in Königsberg, wo er sein gesamtes medizinisches Studium absolvierte.

Im Wintersemester 1893/94 bestand er das Tentamen physicum und im Sommersemester 1897 die ärztliche Staatsprüfung.

Vom 15. August 1897 bis 15. April 1900 war er zunächst als Volontärarzt, später als Assistenzarzt an der Provinzial-Irrenanstalt zu Conradstein in Westpreussen tätig.

Vom 16. April 1900 bis 1. Mai 1901 war er in gleicher Eigenschaft an der Brandenburgschen Landesirrenanstalt in Neuruppin beschäftigt.

Vom Mai bis November 1901 machte er als Schiffsarzt bei der Woermann- und Deutschen Ostafrika-Linie Fahrten nach Ost-, West- und Südafrika mit.

Seit dem 21. Dezember 1901 ist Verfasser an der Maison de santé in Schöneberg tätig.

Während seiner Studienzeit hörte er die Vorlesungen und Kurse folgender Herren:

Askanazy, Berthold, H. Braun, M. Braun, Caspari, Cohn, Dohrn, von Eiselsberg, von Esmarch, Falkenheim, Hermann, Hilbert, Jaffe, Kuhnt, Lange, Lichtheim, Lossen, Luerssen, Meschede, Nauwerck, Neumann, Rosinski, Samuel, Schneider, Schreiber, Stetter, Stieda, Zander.

Allen diesen seinen verehrten Lehrern sagt Verfasser an dieser Stelle seinen ergebensten Dank.